

Thomas Linden från Socialstyrelsen är med, Svante Werger, strategisk rådgivare på MSB är också med, samt Folkhälsomyndighetens statsepidemiolog Anders Tegnell är också med.

Efter presentationerna går det som vanligt bra att fråga hela gruppen, 20 journalister är anmälda, så mycket tid för frågor finns inte.

Över till Anders Tegnell.

-Välkomna hit.

Vi börjar med att titta på bilderna med den globala utvecklingen, som vi brukar.

Vi får fortfarande komma ihåg att vi är i en helgperiod, där mycket data vi ser är knapphändig och inte helt verifierad.

Men vi tar första bilden.

Jag ser inte första bilden, gör ni andra det?

-Fall globalt per vecka.

-Ja, jag vill bara vara säker på att alla ser bilden, jag gör det inte, men gör ni det?

-Vi ser den.

-Okej, då kan vi säga att när det gäller globala situationen är den oförändrad, man kan se viss förändring, men i många länder beror det på att man arbetar och provtar mindre, och är sena i rapporteringen, så för stora slutsatser ska vi inte ta.

EU och Europa så ser vi även där samma tendens.

Det har varit lugnare under helgerna.

Återigen ska man ta det med brasklapp.

Rapporteringen är bara till 27:e december, så vi får se om några dagar om vi fått en förändring eller inte.

Tyvärr är det så att vissa länder har haft en peak, men sedan gått upp igen,.

Nästa bild visar kartan, inga stora förändringar, stor spridning i stora delar av Europa, som ni ser, med viss variation mellan länder.

Det handlar om att man är i olika skeden av smittspridningen. Än något annat.

Med ett par tre undantag, Finland, Island och Norge som klarat sig lindrigt i pandemin.

Situationen i Sverige, nästa bild.

Vi ser även där samma fenomen.

Ser ut som en minskning under helgerna, det kan vara sant, men vi ska ta det med en nypa salt.

Framförallt blir det viktigt att hålla reda på när vi kommer tillbaka till arbetsplatserna, då risk för smittspridningen blir stor igen.

Om man ser på vissa regioner är skillnaderna stora.

Västra Götaland här, där har man i ett antal veckor haft stark uppgång, och rapporterar stark belastning på vården i Västra Götaland.

Om vi ser nästa bild, Skåne, samma sak där.

Inte samma snabba uppgång, men man har legat på en väldigt hög nivå i 3-4 veckor i rad, med stor belastning på vården.

Däremot är det annorlunda i Stockholm.

Vi har försökt analysera om det är den verkliga utvecklingen, eller om man provtagit mindre, man har provtagit mindre, men inte avsevärt mindre.

Men det lär vara mindre smittspridning i Stockholm, viktigt att vi låter den utvecklingen fortsätta, för belastningen på vården är fortsatt stor, och det tar tid innan man ser att belastningen sjunker.

IVA-vården i helheten, ser vi höga nivåer på, med många intagna per vecka, som det varit senaste fem veckorna, utan tendens på nedsvängning.

Tyvärr med dödsfallen per vecka, det är på en hög nivå, relativt stabilt.

Viss eftersläpning på IVA, men eftersläpning på antal avlidna är på 2-3 veckor, så det lär ligga på samma nivå, tyvärr.

Vi pratade sist om den nya varianten i Storbritannien som man bedömt kunna spridas mer, det är definitivt en variant som tagit över och dominerar smittspridningen i stora delar av Storbritannien.

Vi har nu hittat 13 fall av denna virusvariant från Storbritannien i Sverige.

De allra flesta har upptäckts i den utökade övervakningen vi gjorde, ett fall har ingen resekoppling som vi kan spåra till Storbritannien.

Där har vi inte sett stor smittspridning runt dessa fall.

Men vi håller, eller regioner utreder dessa fall och följer upp det, förstås.

Det är förstås hög sannolikhet att hitta fler fall i den utökade övervakningen vi gör mot Storbritannien och Sydafrika.

Resenärer därifrån, de bör stanna hemma om man varit där och testa sig för att vara säker på att man inte bär med sig den stammen, samt övriga i hushållet stannar hemma, så att denna virusvariant inte ska

spridas i Sverige.

Även om vi som sagt inte vet riktigt hur den kan förändra spridningsmönster i Sverige.

Till sist, den diskussionen om prioritering av vaccination, vårt grundläggande mål är att minska smittspridning och hindra att allvarligt sjuka dör i covid-19, det gör man genom att skydda de på äldreboende, så det är störst prioritering.

Samtidigt är situationen så att vården är starkt belastad.

Om man då, enligt modellen man diskuterat att man låter den första fasen med personal på äldreboende och särskilt boende överlappa övrig personal så går inte det emot det vi sagt, utan det är för att vården ska fungera.

Det var det hela.

Som vanligt måste vi komma ihåg detta med att bromsa smittan.

Vi har potentiellt en allvarlig situation nästa vecka när många kommer tillbaka till arbetsplatser, då kan vi få förnyad smittspridningen, så viktigare än någonsin att stanna hemma vid minsta symtom, hålla avstånd i olika sociala sammanhang, god handhygien och testa sig vid symtom.

Och sist men inte minst, vi måste hålla kurvan under den kritiska gräsen som vården legat nära.

Thomas Linden berättar mer.

-Tack! Dagens lägesrapport från Socialstyrelsen om läget i hälso- och sjukvården: Efter jul och nyår fortsätter uppgången av antalet fall i slutenvården. Utvecklingen de närmaste veckorna är dock osäker, då vi saknar tillförlitlig data avseende smittspridningen på grund av färre antal test under helgerna, som Anders sa, samt glesare rapportering från regionerna. Men belastningen ökar, tror vi. Vi brukar se belastning på hälso- och sjukvården och intensivvården som speglar smittspridningen i samhället med ungefär tio dagars eftersläpning.

Det är fortsatt ökat fall på sjukhus. Det innebär en tilltagande ansträngning för personalen. I stort sett alla regioner beskriver en ansträngd situation. Några få konstaterar oförändrad situation. Det kan bero på att man utökat samverkanskapacitet och fått bättre transporter, men inte att trycket från covid-19 minskat. Det är en kapplöpning mellan regionernas utbyggnad och impact från covid-19. Personalsituationen är den mest begränsande faktorn.

753 disponibla IVA-platser har vi just nu i landet. 517 av dessa är belagda. 378 av dessa är med covid-19-patienter.

Samtliga regioner har covid-19-patienter på IVA.

Av alla IVA-patienter är 61 procent covid-19-patienter.

Det finns 136 IVA-platser som inte är belagda, vilket motsvarar en ledig kapacitet på 18 procent, vilket är något lägre än vad vi rapporterat om tidigare. Den lediga kapaciteten varierar mellan regionerna som alltid. Vi har tolv regioner som rapporterar under 20 procents ledig kapacitet, och fyra som ligger under 10 procent. Det är lite för lågt för att ha bra planeringsförutsättningar på kort sikt. Det finns 2614 patienter med covid-19 på övriga vårdavdelningar. Igår räknade vi till 17 nya patienter på IVA, och sju fler regioner som ligger under 20 procent ledig kapacitet. Det önskar vi egentligen. Det är en dystert utveckling som regioner och kommuner som nu jobbar hårt med att matcha. Därför är det viktigt att göra vad man kan för att inte ökat på sjukvårdsbehovet ytterligare. Tack för mig! Svante?

-Tack så mycket. Mycket kort från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB. Fokus är att stödja samhällets hantering av pandemin. Vi ska analysera och beskriva samhällskonsekvenser och planerade åtgärder utifrån smittspridningsscenarioet, i ett regeringsuppdrag. Att tydliggöra möjligheter för vaccineringen - förstärkning - om så behövs, och att hantera brist på utrustning utanför hälso- och sjukvårdsområdet. Vi ser en något stabilare situation på marknaden än tidigare, även om vi fortfarande har utmaning i vissa specifika produkter. Det var några exempel från MSB. Tack!

-De journalister som är uppkopplade mot mötet kunde tyvärr inte se powerpointen. Det är svårt att se oss i lokalen också. Vi går över till frågor. Ekot?

-Ja. Folkhälsomyndigheten öppnar för att IVA-personal ska kunna vaccineras tidigare. Varför kommer det här nu, och varför frångår man vad man sagt tidigare?

-Det här sker kontinuerligt i dialog med regionerna och SKR, för att vi ska använda vaccinet så effektivt som möjligt. För en månad sedan var det tydligt vilka vi behövde nå för att få så bra effekt som möjligt, nu har läget tyvärr förändrats och vården är hårt pressad. Vi måste lyssna på det, och ha en fortsatt dialog om vad vaccinet kan/inte kan återkomma för personalen.

-Kan de börja vaccineras på en gång, eller vad innebär beskedet?

-Regionerna planerar detta själva - det är en rekommendation från oss. En del regioner beskriver att det är rimligt att börja vaccinera den sjukvårdspersonal man tycker är prioriterad parallellt med riskgrupper.

-Två frågor till: Vaccineringen gör inte automatiskt att man inte smittas, vad jag förstår. Vilka fördelar finns då i att vaccinera sjukvårdspersonal?

-Vi behöver få bättre förståelse om vad det egentligen är som begränsar personaltillgången på IVA. Om det är på grund av covid eller förkylningssymtom. Vaccinationen skyddar mot att bli skydd, men tyvärr finns ingen data som stöder att man inte ska smitta någon annan. Därför kan man inte utan vidare säga att man kan jobba småförkyld, eller om man har någon med covid i hemmet.

-Den muterade virusvarianten undrar jag över: Man har hittat kopplingar till där man inte har kopplingar till resor. Innebär det att det finns en samhällsspridning av denna Variant?

-Nej, det är bara några enstaka fall. Det har kommit från Storbritannien. Men det finns inga tecken på samhällsspridning i Sverige av den än, men vi försöker fördröja det så mycket som möjligt.

-SVT här. Vi börjar med Folkhälsomyndigheten och virusvarianterna: Hur bra koll har ni på spridningen av dessa?

-Bra koll, på personer som kommer resande hit. 40 procent av virusen vi hittat hos resenärerna har varit av den stammen. Det är vanligt att man har den i Storbritannien. Vi har bra koll på det, anser vi. Sen har vi haft ett löpande arbete med att se om det finns varianter av viruset i samhället. Vi har inte testat jättemånga virus. Men det här har inte dykt upp överhuvudtaget.

-Har ni testat för det här viruset också?

-Ja, vi har tittat på hela genetiska materialet och lagt in det i systemen som finns. Den här varianten har vi inte sett i Sverige, förrän nu.

-När det handlar om vaccinprioriteringen - vad anser ni, om det blir så att sjukvårdspersonal vaccineras före t ex en 85-åring som bor hemma?

-85-åringen ligger i samma fas, fas 2, i prioriteringen, samma som personalen i hälso- och sjukvården. Dessa grupper kan vaccineras parallellt. Det är utifrån möjligheterna och prioriteringarna lokalt. Men de två grupperna kan man nå parallellt. Man får avgöra det utifrån förutsättningarna lokalt.

-En fråga till Socialstyrelsen: Det har talats om att man är nära gränsen för vad sjukvården klarar av. Sen dess har det ökat ytterligare. Hur är läget idag egentligen?

-Det är allvarligt. Vi har dagliga IVA-samordningsmöten med myndigheter och regioner. Regionerna planerar nu för att se hur man ytterligare kan eskalera vården. Alla omarbetar sina eskaleringsplaner, men det är en kapplöpning mellan regionernas förmåga att bygga ut och virusens takt.

-TT.

-Ja, från TT . Jag har också en fråga till Folkhälsomyndigheten om den här brittiska virusvarianten.

Där du, Anders Tegnell, säger att det finns ett fall som inte är kopplat till resa.

Samtidigt är det inte smittspridningen av denna virusvariant, så hur har den här personen smittats?

-Det vet vi inte exakt, hur många led som gått emellan.

Men i en samhällsspridning så är det så omfattande att det taigt över de andra stammarna.

Nu har vi sekvenserat hundratals virus, så ett hittat fall är inte samhällsspridning.

-Den här sydafrikanska virusvarianten, har ni hittat fler fall av den?

-Nej.

-Vad vet ni om den virusvarianten från Sydafrika?

Den brittiska hälsoministern beskriver den som ett större problem än den brittiska.

-Ja, jag har inte sett någon bakgrundsdata till det. Vi har tyvärr inte mer information om det.

-Tack. ExpResen.

-Expressen här, först, Anders Tegnell, du har tidigare sagt att barn inte är drivande i smittspridningen och att de sällan blir sjuka.

Men barnintensiven i Lund är full, läkare larmar om att barn och yngre är smittade, mer än i våras.

Stämmer det, vilka slutsatser drar ni?

-Det stämmer nog.

Men man måste, det är inte plus eller minus, det är en skala från de yngsta till tonåringar och nästan vuxna.

Det är så, ju äldre man blir desto större risk att bli sjuk.

Men fortfarande är det väldigt sällsynt att bli allvarligt sjuk, med få fall.

Framförallt i Skåne har vi större smittspridning än i våras, och det betyder att fler barn drabbas.

Vi testar också fler barn. I våras testade vi i princip inga barn alls.

Så fler barn syns.

Det visar inte att sjukdomen har ändrat karaktär.

-I Blekinge vill smittskyddet stänga skolor veckor framöver. Vad anser du om det?

-Vi har diskussion med Skolverket, regeringen och utbildningsminister om det.

Det är stora skillnader för högstadiet och gymnasiet för undervisning på distans.

Vi har dialog med de som kan frågorna bäst för att landa i en bra modell.

-Något om vaccination, många länder redovisar löpande hur många som vaccinerats. Israel har vaccinerat 1 miljon personer, hur hittar man statistik för det i Sverige, om man vill veta antalet med vaccin?

-Det kommer i slutet på veckan, på Folkhälsomyndighetens hemsida, om allt går som det ska.

Vårt register hade inte legal status, men nu har vi fyra regioner uppkopplade och planering för hur ytterligare regioner ska kopplas upp.

Vi kommer manuellt samla in data fram till dess.

Så här långt talar våra rapporter för att man använt det vaccin som finns, 10 000 och sen 80-90 000 doser.

Israel fick sina vaccinationdoser före oss.

-En dyster utveckling sa du, Thomas Linden, för en stund sen, med ansträngd situation på många IVA-avdelningar.

I Skåne planerar man vårda sjuka i matsaler.

Finns planer på att bygga upp fältsjukhus som i våras.?

-Vi har en möjlighet att fördela sjukvårdsmoduler där behovet bedöms vara det att det är motiverat.

Det har inte kommit begäran från Skåne om sådant nu vad jag vet.

-Tack.

Aftonbladet?

-En fråga till Anders Tegnell.

Som har att göra med ändringen av vaccinatiprioriteringsordningen.

Ni har lagt stora resurser på den förra prioriteringen som man nu ändrar, att IVA-personal kan gå före.

Risken med att låta sjukvårdspersonal gå före andra?

-Risken vet jag inte, men konsekvensen blir att en del i särskilda äldreboenden blir vaccinerade något senare.

Upplägget man nu pratar, ingen större ändring, att köra faserna omlott, är ingen stor förändring, man får anpassa till logistik på plats, så man kanske inte når till de sista enkelt, så man får då vaccinera någon annan grupp, som personal.

-Denna önskar har funnits i regionerna, hur mycket har deras förhållningssätt till det här påverkat ert beslut?

-Vi måste här lyssna på regionerna, då får vi då lyssna på dem i helhet, att man då landar att det är rimligt att inte helt och hållet fokusera på äldreboenden utan ta med andra grupper, så man tar hela ansvaret för hälsan i sitt område.

-Var ändringen nödvändig tycker du?

-Nödvändig eller inte, det får regionerna svara på.

-En sista fråga om jul och nyår.

Man ser ökat resande.

Folk har verkligen varit på resandet fot.

Hur påverkar det smittspridningen, som är ganska stor som du säger?

-Ja, vi har rest mycket mindre än tidigare år, det visar tydliga data.

-Mer än vad vi gjorde i höstas.

-Ja, kanske något mer.

RESandet i sig är inte problemet, utan att man skapar nya smittkedjor, det har inte varit något uttalat problem, utan att man gickm åter till arbetsplatser, det är det vi är mest oroliga för, att gå tillbaka till arbetet, träffa fler, och då får man igång smittspridningen, det är det centrala hotet just nu.

-Så veckan just nu är kanske den mest kritiska när det kommer till smittspridningen, förstår jag dig rätt då?

-Ja, nästa, då är vi fulltaligt på arbetsplatsen.

-Dagens Nyheter.

-Jag har en fråga till Anders Tegnell, du säger att man ska ta senaste datan med en nypa salt.

Vilka slutsatser kan man dra efter helgerna?

-Inga än. Det är för tidigt och svårt att bedöma.

En del regioner har gått ner.

Man har testat olika mycket.

Det är svårt att dra slutliga slutsatser, det ser ut som att smittspridningen fortsatt på utanför samma nivå.

-När kan vi dra slutsatserna om man skött sig under helgerna?

-Kanske mot slutet av nästa vecka.

-Senast sa du att vi står inför en ny våg, stämmer det?

-Nej, det stora är nu att man återvänder till arbetsplatserna, är vi då inte noga med att hålla avstånd och skapa smittkedjor ser vi nog stor risk för omfattande smittspridningen. Det är avgörande för kommande veckor.

-En till, står Folkhälsomyndigheten fast vid rekommendationer att högstadium ska undervisa på plats?

-Vi har en kontinuerlig dialog med utbildningsministeriet om hur man kan hitta en bra lösning på detta, men man är också orolig för smittspridningen i vissa delar av landet.

Vi ska hitta en bra väg framåt här.



Men vi har inte landat där.

-TV4. Fråga till Folkhälsomyndigheten: Det finns regioner som säger att de på grund av logistiska skäl inte kommer kunna komma igång med vaccination av personer med hemtjänst förrän i januari/februari - varför kan det dröja så länge?

-Problemen har lyfts, men vi har föreslagit en hel del lösningar också. Jag har egentligen inga kommentarer på det. Det här är en rekommendation för att nå personerna som mest behöver vaccinet. Man har behöva organisera det på olika sätt i olika regioner.

-Hur viktigt är det att denna grupp vaccinerats fort?

-Den gruppen löper stor risk för att bli sjuka eller till och med avlida i covid-19. Det är viktigt att nå dem så fort som möjligt.

-Ska man kanske lyfta upp personer som kommer senare i prio-ordningen och vaccinera dem, om tillgång till vaccinet finns?

-Ja, det finns ingen anledning att spara vaccin, utan det är viktigt att använda det vaccin vi har på bästa sätt.

-En fråga till MSB också: Hur har förtroendet för myndigheten påverkats av generaldirektörens julresa?

-Förtroendet är jätteviktigt för oss, till att börja med. Aftonbladet publicerade en mätning som beskrev förtroendet för Dan Eliasson och för MSB. Jag har ingen kommentar gällande Dan Eliasson, men när det gäller förtroendet för MSB tror jag att det vore märkligt om det inte påverkades av händelsen. Men det är viktigt hur vi lyckas med vårt uppdrag och genomför vår verksamhet - att vi gör det på ett bra sätt, och skapar förtroende i verksamheten.

-Tack! Vetenskapsradion?

-Ja, nu när den nya rekommendationen om munskydd kommer i kollektivtrafiken så undrar jag vilket munskydd man ska ha. Jag misstänker att man ska ha sådana som skyddar omgivningen snarare än mig själv?

-Det stämmer. Det munskyddet du har just nu fungerar kanske inte!

-Visa inte upp det här för någon! /skratt/

Men om man har ett sådant med ventil, för att skydda sig själv - ska man då inte ha det längre? Ska man byta ut det mot ett munskydd som ger en själv sämre skydd då, för att istället skydda omgivningen?

-Ja, vår rekommendation är tydlig när det gäller vilket munskydd man ska ha i kollektivtrafiken. Det är ett kirurgiskt munskydd som framförallt skyddar omgivningen.

De som har ventiler fungerar nästan tvärtom. Där kan man istället få en riktad stråle droppar från ventilen, så de är inte jättelämpliga att ha i samhället. Vi har inte gått igenom för/emot det. Men runtom

i världen använder man inte sådana. De är dessutom betydligt dyrare.

Hur bättre de egentligen skyddar en individ vet jag inte om det finns data på.

-En del människor använder ändå sådana, t ex i affärer, som skyddar dem själva. För att följa rekommendationerna framöver ska de egentligen byta ner sig en säkerhetsnivå, fastän att det är sådana personer vi vill skydda, som t ex äldre?

-Ja, den frågan ska jag ta vidare. Det är inte helt lätt. Jag är inte övertygad om att skyddsnivån är så stor där. Har man själv symtom och går ut är man ett större hot mot omgivningen än om man inte har munskydd alls.

-Sveriges radio P3.

-En fråga apropå Ekots nyhet om att det kan riktas en informationskampanj om vaccinering, mot utrikesfödda, för att det är viktigt att informationen når alla grupper i samhället. Vilka andra grupper ser ni på Folkhälsomyndigheten kan behöva informationskampanjer riktade mot?

-Jag vet inte ursprunget till detta. Vi har hela tiden pratat om hur viktigt det är att nå utsatta grupper i samhället, som visat sig vara mer utsatta för viruset.

Det betyder inte att vi pratar om informationskampanjer. Det handlar om att hitta bra sätt att få fram informationen på och ha en bra dialog med dessa grupper.

-Finns andra grupper där det kan finnas ökad skepsism kring viruset? T ex personer med andra modersmål?

-Vi har inte gjort den kartläggningen än. Vi kommer följa detta och rikta informationsinsatser på olika sätt mot grupper där vi ser att vaccinationstäckningen är sämre. Det kan bero på att man inte vill, men även att det kan vara svårare att komma till. Det kan även behövas praktiska insatser, att tillgängliggöra vaccinet t ex. Vi kommer följa detta kontinuerligt. Det finns inte vad jag vet andra grupper som drabbats värre av covid-19. Det finns inte heller uppdelat i statistiken på personer som känner sig tveksamma till vaccinationer. Vi har en hög vaccinationsnivå i Sverige generellt.

-Vilken information går ni på när ni ska kartlägga om det kan finnas behov i andra grupper?

-Vi kommer ju få ett vaccinationsregister. Med hjälp av det kan vi se om det finns t ex geografiska områden eller andra avvikelser, för att identifiera grupper som kan behöva riktade insatser.

-Göteborgsposten, ett par frågor till Anders Tegnell och Thomas Lindén: Ni brukar nämna kurvan som ska planas ut. Hur nära är gränsen att passeras?

-Man måste möta den kurvan i realtid. Eftersom belastningen ökat just nu är det just nu en febril aktivitet i regionerna för att se över sina eskaleringsplaner, för att se om man kan komma upp till en högre nivå än vad man tidigare planerat för. Vi följer kurvan, men anpassar oss och bygger kapacitet utefter den.

Sen blir det ju svårare för varje ytterligare nivå vi ska till. Det är en utmaning för regionerna, men det arbetas hårt med detta.

-På Sahlgrenska fördubblade man antal IVA-platser under jul och nyår, och på andra ställen hade man sjukvård i matsalar.

-Det infördes en rad åtgärder inför helgerna, och det kommer nu. Vi påpekar hur extremt viktigt det är att tänka på att inte skapa nya smittkedjor, utan verkligen jobbar hemifrån.

-Men åtgärderna under de senaste månaderna har inte varit tillräckligt för att minska smittspridningen?

-Nej, men nu har vi några nya åtgärder, som kom på plötsligt precis innan helgerna, ritkade till shoppinggallerior, mot restauranger och liknande, samt mot kollektivtrafiken också som vi hoppas kan vara ett bättre skydd.

-Tror ni det ger sådan effekt?

-Det vet vi inte.

Men vi måste komma ihåg att följsamheten till de ursprungliga rekommendationerna är det viktigaste, på arbetsplatser, där måste vi ha bra insatser.

-Finns skarpare insatser ni kan se bli aktuella omgående?

-Det beror på, på arrangörer och de som driver gallerior och liknande, om följsamheten sviktar där finns möjligheter att styra mer.

-Men inget nu?

-Nej nu måste vi följa utvecklingen av smittspridningen.

-Tack. Bulletin.

-Hej, från Bulletin. Hörs jag?

-Ja.

-Anders Tegnell, först sa du att man hittade fall av fall från Storbritannien av import, men ville inte kalla det samhällsspridning för att det inte konkurrerat ut wildtype-varianten.

Är det inte troligt att den sprids i samhället nu?

-Nej, det vore otroligt om den spreds i vidare omfattning.

Finns liknande enstaka fall i Danmark och andra länder, så det verkar som att man kan ha sådana fall utan spridning.

-Men säger inte Danmark att de har en samhällsspridning?

-Jag har inte sett vad de kallar det.

Det är en liten del av fallen, men de har fler fall av den stammen än i Sverige.

Men jag har inte sett någon bedömning där.

-Okej.

Hur många stickprover sekvenserar vi?

-Har ingen aktuell siffra för det?

Återkommer till det.

-Har vi god förutsättning om vi inte vet hur många stickprov vi sekvenserar?

-Där man ser att stammen tagit över i Storbritannien, det hade vi sett, den utvecklingen har vi inte i Sverige.

-Vi går till Biblioteksbladet.

-En fråga till Anders Tegnell.

Fredag den 18:e december, vid regeringens pressträff säger Folkhälsomyndighetens generaldirektör att bibliotek och andra verksamheter ska hålla stängda, som är uppräddade i ett dokumentär som Folkhälsomyndigheten har presenterat, men under helgen görs omfattande stängningar av Sveriges bibliotek.

Förvåningen var ganska stor några dagar senare, strax före jul, när det uppdagades att biblioteken plockats bort från dessa dokumentär, och Folkhälsomyndighetens chefsjurist sa att det kom från regeringen, finns osäkerhet kring detta.

Vi har ett läge där en del bibliotek öppnat igen, en del avvaktar.

Vilken är Folkhälsomyndighetens rekommendation till svenska biblioteks huvudmän? Hålla öppet eller stängt?

-Dels är det juridiskt, hur man kan stänga bibliotek eller inte.

Grunden till detta var en allmän uppmaning till kommuner att stänga så mycket verksamhet som möjligt, och bara hålla nödvändig verksamhet igång.

Det är inte vi på Folkhälsomyndigheten som ska bedöma vilken verksamhet som är nödvändig, det kan bara kommuner göra.

-Vilket är råd ur smittspridningsperspektivet?

-Ja, att så många som möjligt kan jobba hemifrån inte gå till arbetsplatsen, det finns inget som talar för

att bibliotek eller simhallar är mer benägna för smittspridningen, utan som arbetsplatser, så är det vårt fokus, en stor andel av smittspridningen sker där på arbetsplatser, därför är vårt allmänna råd att bedriva så lite verksamhet som möjligt på plats.

-Bör bibliotek ha öppet eller stängt?

-Det har vi inge uppfattning om, men man bör dra ner på så mycket verksamhet som möjligt, om denna verksamhet är nödvändig, ur vilket perspektiv, kan inte vi bedöma, där finns ansvarstaganden som kommunerna tar hänsyn till.-

-Tack. The Local.

-En fråga till Anders Tegnell om riktlinjer för resande.

En del har familjer utomlands, som de vill besöka, men vill inte resa pågrund av riktlinjer om inte-nödvändiga resor, nu när högt uppsatta personer har rest, vad säger det om vilka beslut man ska ta?

-De thar inte förändrats.

Det kan finnas ett antal skäl att resa.

Vi menar fortfarande att det är bra att dra ner på resandet.

-Vad får det för betydelse för strategin att trycka på individers ansvar när högt uppsatta personer tar lätt på dem?

-Det får vi se.

-Vad säger du om riktlinjer för att inte gå in på butiker, ska det fortsatt vara upp till individer?

-Ja, det ska det fortsätta vara, det hjälper ingen med små ändringar, en generell regel är bättre, att undvika träffas på nära avstånd, så man har det i huvudet, istället för att gå ner på detaljnivå på ett sätt som gör det svårare att följa, och att man då tar genvägar.

-Tack. ARD från Tyskland.

-Hej, några frågor om pandemilagen till Anders Tegnell.

Ni har i uppdrag att komam med olika åtgärder, men också att se över hur smittspridningen kan se ut.

Vilka scenarier kan vi vänta oss?

-Jag vet inte vilka uppdrag du menar.

Vi har sedan en tid tillbaka att ta fram scenarier för smittspridningen, det arbetar vi med tillsammans med regionerna, det är framförallt inriktande på att ge regionerna underlag för planering av vårdkapaciteten på sikt.

Vcar det uppdraget du menade?

-Ja, de åtgärder man nu kan vätna sig att de kommer med nya lagen, hur kan de se ut?

Det kan ju vara mer än det varit hittills?

-Ja, nu ä rinte pandemilagen beslutad, men vi ser att vi kan ge tydligare riktlinjer, för affärer, en del privata festlokaler, och en del för kollektivtrafik, om jag minns rätt.

Där kan vi då hjälpa dessa verksamheter med att vara tydligare med hur många som får vara där, och vilka åtgärder man behöver vidta för att minska trängsel.

-Men ni planerar ingen stor ändring i svenska strategin?

-Nej, åtgärderna är i grunden samma.

Men man kan vara spetsigare och ge juridiskt legal bakgrund till verksamheter som inte gått reglera tidigare, styra mer, men om det går att fixa till närmaste veckorna finns ingen anledning till ytterligare regler.

-Tack. Bloomberg.

-Ett par frågor till Anders Tegnell, och någon till Socialstyrelsen. Jag börjar med den brittiska virusvarianten, där man hittat ett fall kopplat till resor. Vad krävs för att ni ska kunna säga att det finns grund för samhällsspridning där?

-Att man hittar ett större antal där och att den dessutom börjar dominera bland fallen.

-Du kunde inte säga vilka volymer när det gäller proverna ni sekvenserar - men är det tillräckligt många för att upptäcka om det finns en samhällsspridning?

-Ja, vi gör definitivt tillräckligt många prover för att se om man har utvecklingen som i Storbritannien, det vill säga att den uppnår 40-60 procent i vissa fall. Där är vi inte. Exakt vilken nivå vi skulle upptäcka med nuvarande testningen vet jag inte just nu. Det får vi i så fall återkomma med.

-Det viktiga är väl att upptäcka det innan det blir en stor spridning?

-Ja, absolut, men just nu behöver vi förhindra den att etablera sig. Det gör vi genom att fånga personerna som kommer hit och ser till att de testas snabbt och att vi gör smittspårning runt dem.

Att testa stort i samhället just nu ger inget mervärde, utan vi behöver fokusera på den här biten. Sedan håller vi på att expandera den biten, men jag vet inte just nu vad vi nått upp till.

-Jag skulle behöva bekräfta en siffra som lät märklig. Du nämnde IVA-beläggning och kapacitet, och sa att 517 i beläggning med mera - och 136 tillgängliga? Skulle det vara 617 belagda platser?

-Jag får titta över de siffrorna i lugn och ro efter intervjun i så fall. Det finns en förenklad lägesrapport med alla siffror på vår hemsida. Om det blivit något fel i hastigheten ska det åtminstone stämma på

hemsidan. Jag ska se över det efter vi är klara här.

-Aftonbladet hade ytterligare en fråga? Finns ni med?

-Enskild intervju var det.

-Okej. Ett missförstånd då. Vi är klara för idag. Tack för att ni var med på presskonferensen!